

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. *World Health Organization* (WHO) (2010) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis. Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) (2012), sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.

Pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali (Arifeen dkk, 2011). Menurut Edmond (2006), bayi yang diberi ASI memiliki peluang 25 kali lebih rendah untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dibandingkan dengan bayi yang diberi selain ASI. Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi juga akan terhindar dari risiko infeksi telinga, alergi makanan, anemia, dan obesitas di masa yang akan datang (Haryono, 2014).

Manfaat pemberian ASI eksklusif juga dirasakan oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya, yaitu dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum, anemia, dan *karsinoma mammae* (Nugroho, 2011). Penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat ASI eksklusif bagi ibu dapat menunda kehamilan dan mengecilkan rahim (Haryono, 2014). Besarnya manfaat dari pemberian ASI ini mendorong pemerintah di seluruh dunia agar mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

Dukungan pemberian ASI ini sangat dibutuhkan karena cakupan pemberian ASI yang masih rendah. Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut WHO, cakupan ASI Eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%) (Kemenkes, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tersebut masih di bawah target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 58,4%, Boyolali merupakan salah satu dari 5 kabupaten yang memiliki cakupan ASI eksklusif rendah yaitu 41,60% pada tahun 2012, tahun 2013 sebesar 51,30%, dan pada tahun 2014 sebesar 62%. Dari tahun ke tahun, cakupan ASI eksklusif di Boyolali selalu mengalami peningkatan, akan tetapi angka tersebut masih di bawah target yakni sebesar 70%, serta di bawah target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%. Berdasarkan data Dinkes Boyolali, Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2 menempati lima urutan cakupan ASI eksklusif terendah dari tahun 2012 hingga 2014. Pada

tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Banyudono 1 sebesar 7,83%, tahun 2013 sebesar 20,61%, tahun 2014 sebesar 40,6%, sedangkan Puskesmas Banyudono 2 cakupan ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 28,66%, tahun 2013 sebesar 15,5%, dan tahun 2014 sebesar 38,6% (Dinkes Boyalali, 2014).

Rendahnya cakupan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, pengetahuan ibu, dukungan suami/keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Menurut penelitian Rahmawati (2010), faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik yakni status pekerjaan ($p=0,008$; $OR=4,137$). Menurut Sartono dan Hanik (2010) pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan suami tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan. Sarbini dan Listiyani (2008) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ngorenan Kecamatan Jebres Surakarta. Beberapa hasil penelitian di atas memperlihatkan hasil yang inkonsisten, sehingga dimungkinkan adanya perbedaan hasil analisis yang akan diperoleh jika dilakukan di wilayah atau tempat penelitian yang berbeda.

Praktik pemberian ASI harus dilakukan oleh semua ibu pada semua kelompok umur, termasuk pada ibu muda. Banyaknya ibu muda sangat dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini. Angka pernikahan dini di

Indonesia akan berdampak pada tingginya jumlah calon ibu-ibu muda yang akan melakukan praktik menyusui. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan angka pernikahan usia dini di bawah 20 tahun sebesar 46,7%, sedangkan pernikahan pada kelompok umur antara 10-14 tahun sebesar hampir 5%. Menurut data penelitian Pusat Riset Universitas Indonesia (2015), angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia di bawah umur 15 tahun sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030. Data dari bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2, terdapat jumlah ibu muda yang melahirkan di tahun 2015 sebesar 48 orang.

Berdasarkan data dari Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2 sebanyak 31 balita mengalami gizi kurang. Penelitian Maryatun (2010), konsekuensi dari pernikahan usia muda dan melahirkan di usia remaja berisiko untuk melahirkan prematur, berat badan lahir rendah dan berakibat pada gizi kurang. Perkawinan usia remaja juga berdampak pada rendahnya kualitas keluarga, baik ditinjau dari segi ketidaksiapan secara psikis dalam menghadapi persoalan sosial maupun ekonomi rumah tangga, risiko tidak siap mental untuk membina perkawinan dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab, dan kegagalan perkawinan. Kehamilan usia dini juga berisiko terhadap kematian ibu karena ketidaksiapan calon ibu remaja dalam mengandung dan melahirkan bayinya sehingga tidak memberikan ASI.

Dampak ibu muda yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, daya imunitas rendah, berakibat pada generasi penerus yang kurang cerdas, meningkatnya angka kesakitan, meningkatnya kematian anak, menambah subsidi rumah sakit dan menambah devisa untuk membeli susu formula (Nugroho, 2011). Berdasarkan Survei pendahuluan tanggal 25 maret 2016 diperoleh informasi sebanyak 40% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, 40% ibu menyusui berusia di bawah 20 tahun, 60% pendidikan terakhir ibu SMA, 60% ibu bekerja, 60% persalinannya saesar, dan 40% memperoleh dukungan dari suami.

Besarnya risiko ibu muda untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya akan menurunkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Boyolali. Kemungkinan adanya beberapa faktor meliputi pengetahuan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga akan mempengaruhi praktik pemberian ASI pada para ibu muda tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.

B. Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan yang dimiliki responden.
- b. Mendeskripsikan status pekerjaan responden.
- c. Mendeskripsikan dukungan dari keluarga responden.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.
- e. Menganalisis hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.
- f. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan masukan dalam evaluasi program serta perbaikan program peningkatan status gizi dan cakupan ASI Eksklusif terutama pada ibu muda di kabupaten Boyolali.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar pengetahuan tentang ASI Eksklusif, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka.